

Den Palliativa Trädgården

- Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö

The Palliative Care Garden

Fanny Stenegard



Självständigt arbete • 15 hp
Trädgårdsingenjör: design - kandidatprogram
Alnarp 2018

Den Palliativa Trädgården

Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö

The Palliative Care Garden

A foundation for a green environment for the Palliative Care Department in Malmö

Fanny Stenegard

Handledare: Mats Gyllin, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

Examinator: Petra Thorpert, SLU, Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning

Omfattning: 15 hp

Nivå och fördjupning: G2E

Kurstitel: Kandidatarbete i trädgårdsdesign

Kurskod: EX0798

Program: Trädgårdsingenjör: design - kandidatprogram

Utgivningsort: Alnarp

Utgivningsår: 2018

Omslagsbild: Fanny Stenegard

Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

Nyckelord: Palliativ vård, Gröna miljöer, Vårdmiljö, Evidensbaserad designprocess

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet

Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap

Institutionen för landskapsarkitektur, planering och förvaltning EX0798

Sammanfattning

Palliativ vård ges till de personer som kommit till den punkt där deras sjukdom inte längre går att bota. De personer som har svårare symtom kan bli kopplade till den specialiserade palliativvården och komma till en palliativvårdsavdelning. Syftet med detta examensarbetet är att undersöka hur gröna miljöer kan vara till hjälp för patienterna på palliativvårdsavdelningen i Malmö och hur de utemiljöerna som finns på avdelningen kan anpassas för att möta patientgruppens behov. För att besvara frågeställningen i arbetet har en litteraturstudie, kvalitativa intervjuer, med personalen från palliativvårdsavdelningen i Malmö, samt en kvalitativ enkät för patienter och närstående genomförts. Arbetet har resulterat i en lista med faktorer att ta hänsyn till vid en framtida om- eller nybyggnation av palliativvårdsavdelningen. För att den gröna miljön ska fungera i ett vårdssammanhang och ge positiva hälsoeffekter har ett miljöpsykologiskt perspektiv använts.

Nyckelord: *Palliativ vård, Gröna miljöer, Vårdmiljö, Evidensbaserad designprocess*

Förord

Inspirationen till att skriva detta arbetet kommer från min mamma, som under större delen av sin yrkeskarriär jobbat med människor och döden. Min mamma har lärt mig att döden är något naturligt och är det enda vi säkert vet kommer inträffa i livet. Döden kan vara något fint där den döende och de närstående kan få ett värdigt avslut. Något som alla borde få. På palliativvårdsavdelningen i Malmö bedrivs ett stort arbete för att alla som kommer till avdelningen ska få ett fint avslut och avsluta livet på bästa möjliga sätt. Med detta arbetet vill jag väcka en tanke om hur miljön runt omkring patienterna kan bidra till välmående i döendet.

Tack till personalen på palliativvårdsavdelningen i Malmö för det engagerade deltagandet i mina intervjuer. Tack för de väl genomtänkta svaren och den härliga energin ni gav arbetet.

Tack till min handledare Mats Gyllin för allt stöd, alla goda råd och all hjälp på vägen.

Tack till mina vänner och familj som trott på min frågeställning och varit min hejarklack.

Ett extra varmt tack till patienter och närstående på palliativvårdsavdelningen i Malmö som tog sig tid och kraft till att besvara min enkät.

Innehållsförteckning

1 Inledning	5
1.2 Bakgrund	5
1.3 Syfte och Mål	6
1.4 Det miljöpsykologiska perspektivet	6
1.5 Avgränsning	7
2 Metod	9
2.1 Litteraturstudie	9
2.2 Kvalitativ intervjustudie	10
2.2.1 Intervjumall	11
2.2.2 Analys av kvalitativa intervjuer	12
2.3 Kvalitativ enkätstudie	13
2.3.1 Analys av kvalitativa enkäter	13
3 Litteraturgenomgång	14
3.1 Palliativ vård	14
3.2 Hur kan en grön miljö hjälpa?	16
3.2.1 Naturen i vårdsammanhang – lite historia	16
3.2.2 Vad säger forskningen?	16
3.2.3 Miljöer för våra tidiga förfäder - men även för människan idag	18
3.2.4 Gröna miljöer som ska främja hälsan	19
3.3 En grön miljö till palliativvården	20
4 Resultat av intervju- och enkätstudierna	24
4.1 Intervjuresultat	24
4.1.1 Hur används ytorna idag?	24
4.1.2 Hur kan ytorna användas i framtiden?	26
4.1.3 Vilka behov finns?	28
4.2 Resultat av kvalitativa enkäter	30
4.2.1 Resultatet i en tabell	32
5 Slutsatser dragna från intervjustudier samt den kvalitativa enkätstudien	33
6 Diskussion	36
6.1 Val av metod och genomförande	40
6.2 Slutsatser i relation till samhället och en evidensbaserad designprocess	41
Referenslista/References	43

Bilaga 1	46
Informationsbrev med tillhörande förfrågan om medverkan i kvalitativ intervju till examensarbetet med titeln "Den palliative trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö"	
Bilaga 2	47
Samtycke från intervjupersonen till den kvalitativa intervjun i examensarbetet "Den palliativa trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö"	
Bilaga 3	48
Informationsbrev med tillhörande förfrågan om medverkan i enkät till examensarbetet med titeln "Den palliativa trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö"	
Bilaga 4	49
Enkät för patienter och anhöriga till examensarbetet "Den palliativa trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö"	

1 Inledning

1.2 Bakgrund

Forskning visar idag att naturen kan påverka människors hälsa positivt (Stigsdotter, 2012) och vid Sveriges Lantbruksuniversitet visar forskningsresultaten att naturområden, mer än andra miljöer, påverkar stress i positiv riktning (Abramsson & Tenngart, 2003). Clare Cooper Marcus och Naomi Sachs (2014) skriver att vårdmiljöer är bland de svåraste miljöerna för människor att vistas i då det är en stressande miljö och inom den palliativa vården finns det en avsaknad av kunskap om vårdmiljöns betydelse (Kommittén om vård i livets slutskede, 2001, 63). För att en grön miljö vid en vårdenhets ska ge positiva hälsoeffekter är utformningen viktig och till en palliativvårdsavdelning finns det särskilda element att ta hänsyn till, det är bland annat extra viktigt att den gröna miljön erbjuder ett avbrott från sjukhusmiljön och en känsla av att få vara iväg (Cooper Marcus & Sachs, 2014).

Palliativvårdsavdelningen i Malmö ligger centralt i staden, bland höga hus, trafikerade gator och hårdgjorda ytor. När man står nere på gatan är det svårt att tänka sig att det är i den miljön en palliativvårdsavdelning ligger. När man kommer upp på avdelningen möts man dock av en avdelning som inte alls är speciellt sjukhuslik utan som erbjuder en miljö som känns lugn och där det står krukväxter lite över allt. När patienterna vill komma ut och få frisk luft kan de söka sig till den närliggande parken, eller ta en tur på stan, men endast då de är så pass pigga att de orkar det. På avdelningen finns det dock ett inglasat uterum och en takterrass som idag är oinbjudande och ganska tråkiga, men som har stora potential att kunna

erbjuda patienterna en grönskande oas med tillgång till frisk luft, solljus och den härliga känslan av vinden, alldeles i närheten av deras rum.

1.3 Syfte och Mål

Syftet med detta arbetet är att undersöka hur miljöer i anslutning till palliativvård, med palliativvårdsavdelningen i Malmö som exempel, kan erbjuda en grön miljö anpassad efter patientgruppens behov. Detta genom att undersöka det inglasade uterum och takterrass som idag finns på palliativvårdsavdelningen i Malmö. Målet är att ta fram riktlinjer för vad en grön miljö behöver innehålla, samt riktlinjer för de anpassningar som behöver göras i uterummet och på takterrassen. Riktlinjerna ska vara ur ett miljöpsykologiskt perspektiv och en del av en evidensbaserad designprocess, vilket här innebär att miljöns påverkan på människans upplevelse och välmående har tagits i beaktning genom att undersöka vilka som ska använda den gröna miljön och på vilket sätt den skulle kunna användas, samt vilka behov den gröna miljön måste svara mot. En sådan designprocess skiljer sig mot andra då kopplar samman forskningsbaserade miljökvaliteter med brukarna av den gröna miljön samt med teorier om restaurativa och stödjande miljöer (Bengtsson & Grahm, 2014; Bengtsson, 2015 se Bengtsson, 2017). Riktlinjerna som tas fram i arbetet skulle kunna användas till en hypotetisk framtida renovering på palliativvårdsavdelningen i Malmö eller vid planering av en ny palliativvårdsavdelning någonstans i Sverige.

Arbetet utgår från frågeställningen *Hur kan takterrassen och uterummet anpassas för att erbjuda en grön miljö som, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, motsvarar patientgruppens behov?*

1.4 Det miljöpsykologiska perspektivet

Som tidigare nämnt, är syftet med detta arbete att ta fram riktlinjer utifrån ett miljöpsykologiskt perspektiv. Inom den miljöpsykologiska forskningen är en ökad förståelse för samspelet mellan miljön och människan ett av syftena med forskningen (Küller, 2005) och genom att ta reda på vilka behov människorna som ska vistas i en viss miljö har, kan man utforma en miljö så att samspelet mellan människa och miljö är positivt, där miljön har en helande inverkan på besökaren (Barnes & Cooper Marcus, 1999;

Bengtsson & Grahn, 2014, Bengtsson, 2015 se Bengtsson, 2017). I olika studier, med fokus på hälsoeffekter av vistelser i park- och naturmiljö, har det kunnat påvisas att människor med olika hälsotillstånd, exempelvis personer med senildemens, personer som varit med om en olycka, personer som lider av stress eller mental utmattning, visat positiva hälsoeffekter av vistelse i natur och parkmiljöer (Sorte, 2005). Olika hälsotillstånd och tillfrisknandeprocesser påverkar hur människor ser och upplever saker, vilket ställer stora krav på personen som ska utforma den gröna miljön och innebär att hen måste ha en förståelse för och kunskap om användarna och deras behov för att miljön inte ska upplevas som negativ (Ulrich, 1999; Stigsdotter, 2012). Något som är viktigt att ha i åtanke är att olika patientgrupper ställer olika krav på utformandet (Cooper Marcus & Barnes, 1999 se Stigsdotter, 2012) och genom att använda en evidensbaserad designprocess kan forskningsbaserade miljökvaliteter kopplas ihop med teorier kring miljöer som ska vara restaurativa och stödjande samt synliggöra behoven hos användarna, hur användarna kommer att använda miljön och miljöns sammanhang (Bengtsson & Grahn, 2014, Bengtsson, 2015 se Bengtsson, 2017). Den evidensbaserade designprocessen är även ett sätt att nå det bästa möjliga resultat genom att basera designbesluten på den forskning som finns (Chalmers PTS, 2011 se Bengtsson, 2017).

1.5 Avgränsning

Arbetet kommer inte resultera i ett gestaltungsförslag. Det kommer heller inte gå närmare in på hur uterummet skulle behöva anpassas för att kunna rymma växter, eller vilka växtbäddar som skulle behövas till uterum och takterrass. Enkäten avgränsas till att endast gå ut till patienter och anhöriga. Personerna till intervjun väljs ur personalen och intervjun avgränsas till att ta upp patientgruppens behov, hur en grön miljö skulle kunna användas i verksamheten samt hur ytorna används idag. Palliativvårdsavdelningen i Malmö har alltid beredskap för att ta emot patienter under 18 år, då det hittills endast varit patienter över 18 år, avgränsas målgruppen i arbetet till vuxna över 18 år. För att ta hänsyn till de närståendes, patienternas och personalens integritet samt de regler som finns för hälso- och sjukvårdssekretess (Region Skåne, 2018, Region

Skåne, 2014) kommer arbetet inte att innehålla några fotografier eller andra bilder.

Innan arbetet påbörjades bestämde jag mig för att formuleringen "grön miljö" ska användas istället för "trädgård". Detta då jag vill undvika den bild man har av en trädgård, hur den ser ut och vad den ska innehålla. Begreppet "Grön miljö" anser jag är friare och frigör mig från förväntningar av innehåll och placering, som jag tror begreppet "trädgård" medför. Under arbetets gång har jag även valt att inte använda mig av benämningen "anhöriga" för patienternas familjer och vänner, utan istället "närstående".

2 Metod

Arbetet innehåller en litteraturstudie då det, enligt Alan Bryman (2011) är en bra metod för att få en överblick över t.ex. vad som gjorts tidigare och vilka kunskaper, motsättningar samt begrepp och teorier som redan finns. För att komplettera litteraturstudien och för att koppla arbetet till palliativvårdsavdelningen i Malmö användes även kvalitativa metoder. Kirsti Malterud (2014) beskriver hur användandet av kvalitativa metoder kan ge kunskap om varför människor upplever och gör saker som de gör genom att metoden kan använda frågor som efterfrågar nyanser, betydelser och innebörder. Metoden är även lämplig att använda när frågeställningen inte ska besvaras med exempelvis "Hur mycket?" utan ska ge en förståelse för hur människor tänker och upplever saker samt vilka förväntningar och erfarenheter de har (Malterud, 2014). Kvalitativa intervjuer med personal och en kvalitativ enkät för patienter och anhöriga genomfördes. För att få intervjuerna och enkäten godkända kontaktades verksamhetschefen i början av arbetet.

2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudiens fokus har legat på att få kunskap om patientgruppen och vad palliativ vård innebär, vilka symtom patienterna har samt vilka behov de har i en grön miljö. Hur en grön miljö kan hjälpa har också varit ett fokus genom att få kunskap om vad det innebär att en grön miljö kan påverka hälsa.

För att veta till vilken litteratur som kunde ligga till grund för litteraturstudien tittade jag i litteraturlistan för kursen Hälsosträdgårdar vid SLU i Alnarp. Jag använde mig även av de artiklar som finns tillgängliga för kursen. För att få mer förslag på litteratur kopplat till trädgård och palliativ vård använde jag referenslistan för Emelie Walthers Kandidatarbete *Riktlinjer för utformning av hospiceträdgårdar* (2012). För att få reda på fakta om patientgruppen använde jag mig, förutom av litteraturen från Walthers referenslista, även av internet. Mina sökord har då varit "Palliativ vård" och "Palliativvårdsavdelningen i Malmö".

2.2 Kvalitativ intervjustudie

Enligt Alan Bryman (2011), som skrivit boken *Samhällsvetenskapliga metoder*, är det önskvärt att den kvalitativa intervjun är flexibel och följer det som intervjupersonen tar upp, detta då viktiga frågor kan dyka upp under intervjuerna och det som intervjupersonerna upplever som viktigt och relevant kan komma fram. För att gynna en sådan rörlighet valdes den semistrukturerade intervjun med en intervjumall som metod för intervjustudien. I en semistrukturerad intervju ges intervjupersonen möjlighet att på eget sätt utforma svaren och den som intervjuar har frågor och teman att förhålla sig till men kan även ställa nya frågor med anknytning till det som intervjupersonen sagt (Bryman, 2011). Då tiden för arbetet var relativt kort beslutade jag mig för att genomföra fyra intervjuer. För att få olika perspektiv ville jag att de olika intervjupersonerna skulle ha olika yrkesroller. Efter önskemål från mig om att få intervjuva fyra personer med olika yrkesroller, däribland även enhetschefen, valde enhetschefen ut personer som skulle delta i intervjuerna.

Före intervjuerna skickades en inbjudan till intervju samt ett informationsbrev om syfte, anonymitet samt kontaktuppgifter till mig ut till de utvalda intervjupersonerna (se bilaga 1 och 2). I informationen fanns även en bilaga där intervjupersonerna fick ge medgivande till att deras yrkesroller används i arbetet samt om de godkände att intervjun spelades in med ljudupptagning. Samtliga godkände att yrkesrollen användes samt att intervjun spelades in. Efter att intervjuerna blivit analyserade av mig raderades det inspelade materialet, något som intervjupersonerna blev informerade om i den utgivna informationen.

Under intervjun användes en intervjumall som kompletterades med följdfrågor under intervjun. Bryman (2011) skriver att innan en intervjuguide påbörjas ska man ställa sig själv frågan *"Vad måste jag veta för att kunna besvara mina olika frågeställningar"* (Bryman, 2011, s. 419). Då frågeställningen för arbetet är *"Hur kan takterrassen och uterummet anpassas för att erbjuda en grön miljö som, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, motsvarar patientgruppens behov?"* behövde jag ta reda på i vilket behov ytorna är av anpassning till patientgruppen. Hur ytorna används idag och vilka önskemål om gröna miljöer, samt önskemål om användandet av dem, som finns. Samt att jag ville undersöka om vikten av en hemlik känsla uppfattades som lika viktig för patientgruppen bland personalen som litteraturen påvisade. Brinkmann och Kvale (2015) menar att enbart en typ av frågor kan göra att intervjupersonen också enbart svarar med en typ av svar. Vikten av frågor med olika karaktär betonar Brinkmann och Kvale (2015) där frågor som är indirekta, direkta, uppföljande och som ger intervjupersonen utrymme att reflektera över det givna svaret och eventuellt komplettera det, tas upp som förslag på frågor av olika karaktär. Arbetets intervjumall utformades med direkta och specificerande frågor som kompletterades med följdfrågor, med karaktärer från de som Brinkman och Kvale (2015) tar upp i boken *Interviews*, som utvecklande och tolkande frågor. Följdfrågorna hade anknytning till det intervjupersonen sade under intervjun och som därför var unika för varje intervju.

Intervjuerna ägde rum på palliativvårdsavdelningen, när det var möjligt i det förrum till uterummet där man har utblick över både uterum och takterrass. Jag informerade om att intervjun skulle ta ca 30 – 40 minuter, men de pågick i snitt ca 25 minuter.

2.2.1 Intervjumall

1. Används takterrassen/ uterummet? Vem använder platserna?
2. Finns det önskemål om att få komma ut? Bland patienter, personal, anhöriga
3. Finns det specifika aktiviteter som hade kunnat genomföras?
Sjukgymnastik, avdelningsaktiviteter, samtal?

4. Hade platserna kunnat användas/bidra för att skapa en mer hemlik känsla? Finns det önskemål om mer hemlika miljöer?
5. Hur anser du ytorna behöver anpassas för att möta patienternas, de anhörigas och personalens behov?

Exempel på följdfrågor:

Har den övre våningen en liknande tillgång till en utemiljö som det nedre planet?

Finns det önskemål om grönare miljöer?

Är tillgängligheten ett problem?

2.2.2 Analys av kvalitativa intervjuer

För att analysera intervjuerna lyssnades de igenom av mig där jag skrev ner allt som sades. Informationen som kom från intervjupersonerna kunde sedan sorteras i tre olika teman som jag satte rubriker på kopplade till temat. Rubrikerna blev "hur används ytorna idag", "hur kan ytorna användas i framtiden" och "vilka behov finns".

Kirsti Malterud (2014) förklarar analysen som att en karta ska ritas där materialet från intervjun kan användas för att utveckla nya beskrivningar av kända områden. Genom att sammanfatta, organisera och tolka materialet från intervjuerna ska analysen fungera som en länk mellan rådata och resultat (Malterud, 2014). I detta arbetet är uterummet och takterrassen de kända områdena och materialet från intervjuerna är de nya beskrivningarna. I analysen organiserades materialet efter tre teman, som framkom av rådatan, och fungerade som huvudrubriker för nya beskrivningar av de kända områdena. De tre temana blev "hur används ytorna idag", "hur kan ytorna användas i framtiden" och "vilka behov finns". Genom att tolka rådatan vidare kunde materialet sammanfattas och tolkas vidare som underrubriker till de tre huvudrubrikerna för att organisera materialet.

2.3 Kvalitativ enkätstudie

Då patienter och anhöriga spelar en stor roll för detta arbete och för att nå ut till dem användes en kvalitativ enkät som metod. För enkäten användes samma metod som vid utformningen av intervjumallen genom Brymans frågeställning "*Vad måste jag veta för att kunna besvara mina olika frågeställningar*" (Bryman, 2011, s. 419). Likt framtagandet av frågorna för intervjumallen behövde frågor kring användandet av uterummet och takterrassen samt önskemål kring användandet av dem besvaras. Jag ville även undersöka vilket intresse för gröna miljöer som fanns bland patienterna och de anhöriga samt om de brukade söka sig till gröna miljöer utanför avdelningen, detta för att jämföra svaren från avdelningen mot vad litteraturstudien påvisade.

Enkäten skrevs ut och lades i en plastficka fastklippt på en låda där de ifyllda enkäterna kunde läggas. På framsidan av enkäten fanns ett informationsbrev med information om syfte, anonymitet och frivillighet att delta samt kontaktuppgifter till mig, se bilaga 3. Det ställdes ut lådor på avdelningens båda våningar som samlades in en vecka senare. Personalen gick ut med information om enkäten. Totalt finns det 24 vårdplatser på avdelningen och det var 7 personer som deltog.

2.3.1 Analys av kvalitativa enkäter

Då enkäter vanligtvis används vid kvantitativa metoder (Bryman, 2011), valde jag att analysera materialet från enkäterna på liknande sätt som vid analysen av de kvalitativa intervjuerna, genom Malteruds (2014) metod av att sammanfatta, organisera och tolka rådata likt en karta. Skillnaden blev att svaren var svårare att tolka som nya sätt att beskriva kända områden då svaren redan var sammanfattade och organiserade på grund av formatet som enkäten innebär och gav snarare ett mer konkret resultat direkt.

3 Litteraturgenomgång

3.1 Palliativ vård

Palliativ vård är en behandling för patienter som kommit till den punkt där deras sjukdom inte längre går att bota (Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2018). Behandlingen ska varken fördröja eller påskynda döden, utan hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet där döendet är ett naturligt skede (ibid.). I Läke-medelsboken skriver Gunnar Eckerdal och Hans Thulesius (2015) ett avsnitt om palliativ vård som ligger under kapitlet "Smärta". Smärta är det huvudsakliga symtomet hos patienterna, då patienten kan uppleva flera olika smärttillstånd. Psykisk smärta med existentiella frågor och sociala problem kan plåga den sjuke lika mycket som de smärtsamma fysiska symtomen från grundsjukdomen (ibid.). Andra symptom som kan vara närvarande är illamående, andnöd, matleda, obstipation (förstoppning), muntorrhet, rosslig andning, förvirring, hicka samt ångest och rädsla (ibid.).

Nationella Rådet för Palliativ Vård (2016) presenterar på sin hemsida en lista, framtagen av WHO, med punkter som beskriver vad den palliativa vården innebär. För att uppnå en värdig vård kan WHO:s definition användas som utgångspunkt (Kommittén om vård i livets slutskede, 2001). Punkterna är följande:

- lindra smärta och andra plågsamma symtom
- bekräfta livet och betrakta döden som en normal process
- inte påskynda eller fördröja döden
- integrera de psykosociala och andliga aspekterna av patientvården
- stödja patienten i att leva så aktivt som möjligt fram till döden

- stödja de närstående under patientens sjukdom och i deras sorgearbete
- genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt inrikta sig på patientens och de närståendes behov
- främja livskvalitet som kan påverka sjukdomsförloppet positivt
- vara tillämplig i ett tidigt sjukdomsskede, tillsammans med andra terapier som syftar till att förlänga livet, såsom kemoterapi och strålning, samt även de undersökningar som behövs för att bättre förstå och ta hand om plågsamma kliniska komplikationer

(World Health Organization, 2002 se Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2016)

Palliativ vård kan ges på det sätt som passar patienten bäst, på alternativa boenden eller i det egna hemmet genom ex. hemsjukvården (Schöldéen, 2016). Vid svårare symtom kan man bli kopplad till den specialiserade palliativa vården, som ser lite olika ut i landet (ibid.). I Malmö Kommun ges specialiserad palliativ vård genom palliativvårdsavdelningen och ASIH, som är en enhet för avancerad sjukvård i hemmet (1177 Vårdguiden Palliativ vård och ASIH Malmö u.å.; Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2018). Enligt verksamhetsbeskrivningen för palliativvårdsavdelningen, som finns på Nationella Rådet för Palliativ Vårds hemsida (2018), tillhör avdelningen Region Skåne och erbjuder 24 platser inom slutenvården till patienter boende i Malmö Kommun med remiss. Palliativvårdsavdelningen, som tidigare hette "Hospice" startade redan 1993, men flyttade till de nuvarande lokalerna år 2000¹. Avdelningen erbjuder patienterna enkelrum med eget pentry och badrum där anhöriga har möjlighet att sova över, utan att behöva förhålla sig till några fasta besökstider. Runt patienten arbetar personal med olika yrkesroller i team för att se till de psykiska, fysiska, andliga och sociala behov som patienter har (Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2018). Förutom läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist, som finns anställda på heltid eller deltid, finns även präst och diakon att tillgå på konsultbasis (ibid.). Avdelningen saknar den typiska sjukhuskänslan och ligger på två plan, där ett inglasat uterum samt en takterrass finns tillgängligt på det nedre planet, något jag uppmärksammade när jag var där och genomförde mina intervjuer.

¹ Enhetschefen Palliativvårdsavdelningen i Malmö 2018-03-08

3.2 Hur kan en grön miljö hjälpa?

3.2.1 Naturen i vårdsammanhang – lite historia

Att en miljö som stimulerar våra sinnen, och erbjuder frisk luft samt vatten, skulle ha en läkande verkan på kropp och själ är något som människor utgått ifrån i århundranden, detta skriver Karin Abramsson och Carina Tenngart (2003) om i rapporten *Grön Rehabilitering - Behov, förutsättningar och möjligheter för en grön rehabiliteringsmodell*. På 1400-talet användes bland annat vattenterapi som behandling till patienter med mentala sjukdomar och sanatorier och sjukhus började på slutet av 1700-talet anläggas i natursköna omgivningar då dagsljus, grönska och frisk luft ansågs vara välgörande för människan (ibid.). Naturens positiva påverkan på patienternas hälsa förstärktes av de parker och trädgårdar som anlades runt byggnaderna fram till det tidiga 1900-talet, något som Patrik Grahm (2005) skriver om i sitt kapitel i antologin *Svensk Miljöpsykologi*. På slutet av 1800-talet och början av 1900-talet togs höga ledare från hela världen om hand i Sverige av Ernst Westerlund (1839 – 1924), medicine hedersdoktor, som föreskrev terapi med hårt arbete och motion i trädgård och natur, till sina patienter som vi idag skulle säga led av utbrändhet (ibid.). Människans tillvaro delades allt mer upp i en själslig och en kroppslig uppdelning som kom till att förstärkas allt mer på 1950-talet när tekniken utvecklades (Abramsson & Tenngart, 2003). Utvecklingen ledde till ett skifte och sjukhusen skulle nu vara fabriker där allt nödvändigt för människans välbefinnande och hälsa skulle finnas under samma tak - i städerna, utan någon direkt tillgång till trädgård eller natur (Grahm, 2005; Grahm, 2010). Inom svensk psykiatri fortsatte trädgården dock att användas som behandlingsform från 1930-talet, men började försvinna på 1960-talet (Grahm, 2005; Grahm, 2010). Samtidigt som man slutade använda trädgårdsarbete som behandlingsform tillkom miljöpsykologin som ett akademiskt ämne (Abramsson & Tenngart, 2003). Miljöpsykologin studerar människan och miljön ur ett beteendevetenskapligt perspektiv, något som startat en trend där vårdformerna går tillbaka till att behandla människan mer som en helhet (ibid.).

3.2.2 Vad säger forskningen?

Att naturen kan användas som en resurs för att uppnå positiva hälsoeffekter har idag forskning från flera olika discipliner påvisat

(Stigsdotter, 2012). De positiva hälsoeffekterna har observerats på befolknings-, individ-, och cellnivåer i laboratorieexperiment och fältstudier där kontakten med naturen varit fysisk eller visuell (ibid.). De positiva hälsoeffekterna vid enbart visuell kontakt visar Roger Ulrich i en studie som publicerades i tidskriften Science 1984. Studien visade hur återhämtningen hos patienter som genomgått en gallstensoperation påverkades av utsikten från deras rum (Ulrich, 1984). De patienter som haft utsikt över en tegelvägg hade högre antal dagar med sjukhusvistelse efter operationen, behövde fler och högre doser av smärtstillande medicin samt hade fler negativa utvärderingskommentarer från sjuksköterskorna än de som hade haft utsikt över ett område med träd (ibid.). Anna Bengtsson och Patrik Grahn (2014) skriver om påvisade hälsoeffekter från forskningsresultat i boken *Vårdmiljöns Betydelse* där de olika hälsoeffekterna presenteras i olika förklaringsmodeller. Stärkt tolerans mot stress, sänkt blodtryck, minskad muskelanspänning, bättre hormonbalans samt ökat välbefinnande är bara några exempel på påvisade resultat från forskningen (Bengtsson & Grahn, 2014).

Mycket av forskningen kring trädgårdar i vårdsammanhang handlar om återhämtning från stress (Cooper Marcus & Sachs, 2014). Detta då människokroppen evolutionärt har svarat på hotfulla, stressande situationer genom att förbereda sig för att antingen fly eller slåss, något som Walter Cannon förklarar som "the fight-or-flight response" (Cooper Marcus & Sachs, 2014, 24). I hotfulla situationer aktiveras det sympatiska nervsystemet (Cooper Marcus & Sachs, 2014) så att kroppen lättare ska kunna hantera de påfrestningar som stressituationer medför genom att puls, blodcirkulation till muskler, blodtryck, blodsockernivå och svettning ökar samtidigt som hjärtat pumpar kraftigare, luftrören vidgas, matsmältningen sätts på sparlåga och adrenalin samt noradrenalin, som är stresshormoner, går ut i blodet (Bjerneröth Lindström, 2005). Stress definieras av Roger Ulrich som en process där vi svarar på egenskaper i vår miljö som vi upplever som utmanande, krävande eller hotfulla mot vårt välbefinnande (Ulrich, 1993, 32 se Cooper Marcus & Sachs, 2014, 24). Den fysiska reaktionen på stress har negativa effekter på kroppen. Detta då stress, bland annat, kan förstärka känslan av ensamhet, depression, försämra kroppens förmåga att bilda antikroppar, förlänga läkningen av sår samt öka puls och blodtryck (Cooper Marcus & Sachs, 2014). I dagens samhälle möts vi inte av samma hotfulla situationer som våra förfäder, men kroppen reagerar fortfarande på samma sätt och

arbetsplatsrelaterade problem ger samma stressreaktion som ett möte med en sabeltandad tiger (ibid.).

3.2.3 Miljöer för våra tidiga förfäder - men även för människan idag

Inom den miljöpsykologiska forskningen har betydelsen av en grön miljö fått en central roll (Küller, 2005). Vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp, där forskningen sedan 1980-talet varit inriktad på hur människans livskvalitet påverkas av natur och parker sedan, har forskningsresultat hittills visat att naturområden påverkar stress i positiv riktning mer än andra miljöer och att aktiviteter i natur och parker har en gynnsam effekt på stressade personer (Abramsson & Tenngart, 2003). Naturens positiva effekt på hälsan kan förklaras genom två framträdande psykologiska modeller (Abramsson & Tenngart, 2003). Roger Ulrich ligger bakom teorin om att vi undermedvetet kan känna om en miljö är onaturlig och stressande eller om den går att överleva i (Abramsson & Tenngart, 2003) och paret Steven och Rachel Kaplan har tagit fram Attention Restoration Theory (ART) som bygger på att det finns två olika typer av uppmärksamhet (Cooper Marcus & Sachs, 2014; Abramsson & Tenngart, 2003). Gemensamt för dessa teorier är att de grundar sig i att vi är anpassade för att leva ett liv i naturen då människan är en biologisk individ (Grahn & Stigsdotter, 2002).

Roger Ulrich menar att det finns miljöer och situationer som är onaturliga, där människan inte kan lita på sina instinkter, vilket leder till en fysisk reaktion på stress och en känsla av otrygghet infinner sig (Abramsson & Tenngart, 2003). I miljöer som upplevs som naturliga, där överlevnaden känns säkrad genom att det finns tillgång till tillflyktsorter samt mat och vatten, är människan biologiskt anpassad att leva i (ibid.).

Attention Restoration Theory bygger på att en riktad koncentration och en spontan uppmärksamhet (Abramsson & Tenngart, 2003). Riktad koncentration använder vi till specifika uppgifter, exempelvis gå längs en trafikerad gata, bilkörning eller vid bortsortering av oönskade ljud (ibid.). Dessa uppgifter är mycket energikrävande och ofta stressande, därför är den riktade koncentrationen begränsad (Cooper Marcus & Sachs, 2014;

Abramsson & Tenngart, 2003). Utan återhämtning ger för långa perioder av riktad koncentration både fysisk och mental trötthet (Cooper Marcus & Sachs, 2014). Genom att vistas i naturmiljöer främjas återhämtning av den riktade koncentrationen, då naturen erbjuder en lagom mängd stimuli, där den spontana uppmärksamheten används istället (Cooper Marcus & Sachs, 2014; Abramsson & Tenngart, 2003). Den spontana uppmärksamheten kostar inte energi och används när vi registrerar saker som vi ser vi ögonvrån eller vi plötsligt hör en fågel som prasslar i en buske (Abramsson & Tenngart, 2003).

Utöver dessa två teorier finns även Jay Appletons "Prospect and Refuge" teori som bygger på att de element som var gynnsamma för våra tidiga förfäders överlevnad, som säkerhet, skydd, ljus, mat och vatten, fortfarande har en positiv inverkan på oss människor (Cooper Marcus & Sachs, 2014). Jay Appleton ligger bakom teorin och menar att vi föredrar miljöer, där vi kan ha god utsikt (prospect) från en utsiktspunkt där man inte kan bli sedd och är skyddad från potentiella faror (refuge). Miljöer som erbjuder prospect och refuge upplever människan som trygga och bekväma, något som forskning från olika delar i världen bekräftar (ibid.).

3.2.4 Gröna miljöer som ska främja hälsan

Patrik Grahn, som i skrivande stund, är professor vid Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi och som tidigare ledde enheten Hälsa och rekreation vid Institutionen för landskapsplanering vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp har tagit fram teorin för stödjande miljöer (Bengtsson & Grahn, 2014), som ser till vilken påverkan den gröna miljön har på människor beroende på deras psykiska styrka och förmåga att ta in miljön (Grahn & Stigsdotter, 2002). Teorin uppkom när Grahn genomförde en serie studier och observerade att kravlösa naturområden var den miljö som informanterna klarade av när de var trötta och stressade (Grahn, 2005). Andra miljöer som gav fler intryck eller som krävde ett socialt engagemang fungerade i andra situationer där tröttheten och stressnivån inte var så hög (ibid). Grahn redovisar sin teori genom en pyramid där personens psykiska kraft styr hur känslig denne är för omvärlden, något som gradvis förändras, och där personen vid basen av pyramiden är i behov av lugn samt enkla intryck, medan vid toppen av

pyramiden är behovet av intryck stort och så även behovet av ett utåtriktat engagemang (Grahns, 2005, 249 - 251; Bengtsson & Grahns, 2014, 235). Genom att använda utgångspunkter från alla nivåer i pyramiden vid utformningen av trädgården kan man stödja personen i återhämtningsprocessens olika stadier (Bengtsson & Grahns, 2014).

De gröna miljöer som ska främja hälsan kan delas upp och användas på olika sätt, en hälsoträdgård är den mest övergripande typen som ska ha en generell positiv effekt på besökaren (Abramsson & Tenngart, 2003) både genom dess design och innehåll (Grahns & Stigsdotter, 2002). Hälsoträdgården kan innehålla både passivt och aktivt engagemang (Bengtsson & Grahns, 2014). När syftet är att den positiva inverkan ska komma från ett aktivt engagemang genom trädgårdsaktiviteter är trädgården en terapiträdgård (Abramsson & Tenngart, 2003). Trädgårdsaktiviteterna är ofta en del av patientens behandling där arbets-, eller trädgårdsterapeuter jobbar med patienten (ibid.). Aktiviteterna ska vara meningsfulla och konkreta eller symboliska samtidigt ska trädgården vara stimulerande, utmanande och stöttande under patientens rehabiliteringsprocess (Stigsdotter, 2012). En restorativ trädgård ska ge besökaren möjlighet att återhämta sig från stress, stärka sitt psyke och få möjlighet att finna sig själv genom ett passivt deltagande (Abramsson & Tenngart, 2003). Då personer, som är i stort behov av restorativa miljöer, inte klarar av eller är känsliga för många intryck ska miljön vara avkopplande och utan störningsmoment (ibid.). Den positiva inverkan ska komma från naturen och därför är den restorativa trädgården ofta utformad efter naturavsnitt eller landskap (ibid.).

3.3 En grön miljö till palliativvården

Människor som är döende upplever ofta en väldefinierad rädsla i form av ångest (Eckerdal & Thulesius, 2015). Ångest är kroppens svar på något som verkar hotfullt (Holmér, 2016), plågsamma symtom som exempelvis smärta är en orsak till ångest hos patienter inom palliativvården (Eckerdal & Thulesius, 2015). Ångest kan öka känsligheten för stress, som i sin tur kan göra att ångesten kan öka (Holmér, 2016). Människor upplever ofta vårdssituationer som stressande (Abramsson & Tenngart, 2003) där stressen även kan upplevas som överväldigande och vid kroniska sjukdomar kan upplevelsen bli förlängd (Cooper Marcus & Sachs, 2014) och viljan att fly kan väckas (Abramsson & Tenngart, 2003). En trädgård i

en vårdmiljö kan vara ett sätt att erbjuda en tillflyktsort, både fysiskt och visuellt (ibid.). Visuellt kontakt med himmeln, solen och molnen, gärna via en panoramautsikt över ett landskap, även från sängen, ger patienten en möjlighet att få känna ett samband med världen utanför (Cooper Marcus & Sachs, 2014) och är, för en patient som spenderar en stor del av tiden i sängen, särskilt viktig (Ulrich, 1984). En grön miljö kan erbjuda en känsla av att komma iväg från den stressande och hotfulla sjukhusmiljön, både psykiskt och fysiskt genom olika element, vattendroppar på ett blad, skuggspel eller saker som växer, vilket som kan ge en positiv avledning (Cooper Marcus & Sachs, 2014) och som även kan lindra oro eller ångest hos patienten (Olzon Schultz, 2018).

Kommittén om vård i livets slutskede (2001, s. 63) skriver att betydelsen av vårdmiljön är ett underutvecklat kunskapsområde inom den palliativa vården. Den fysiska miljön påverkar hur patienten upplever sitt självbestämmande, sin valfrihet och sitt människovärde och har inte fått ta tillräckligt stor del av planeringen av den palliativa vården (ibid.) Clare Cooper Marcus och Naomi Sachs (2014) skriver om vikten att redan på ett tidigt stadie ta in en landskapsarkitekt, som har utbildning inom evidensbaserad design, i planeringsstadiet vid nybyggnation av sjukhus. Något som kommittén om vård i livets slutskede är inne på då de föreslår att sakkunniga bör få yttra sig om den fysiska miljön vid om- eller nybyggnation av palliativa vårdenheter (Kommittén om vård i livets slutskede, 2001, s. 63). Utformningen av en grön miljö spelar stor roll för om miljön ger positiva eller negativa hälsoeffekter (Bengtsson & Grahn, 2014). En medveten gestaltning behövs därför för att en grön miljö ska kunna bli en del av vårdmiljön, som är både hälsofrämjande och svarar mot patientgruppens behov (ibid.). Behoven kan tillgodoses med hjälp av de två designbegreppen "varsam design" och "inspirerande design" som utvecklats för att både patientgruppens trygghet och säkerhet i miljön, och tillgång till upplevelser samt aktiviteter som uppfyller deras önskemål, ska tillgodoses (Bengtsson & Grahn, 2014). Den gröna miljön måste vara tillgänglig på ett sådant vis att även personer med fysiska och kognitiva begränsningar kan använda miljön på ett självständigt sätt, något som den varsamma designen ser till, samtidigt som hälsa och välbefinnande uppfylls genom den inspirerande designen (ibid.). Även Roger Ulrich har tagit fram faktorer som utformningen behöver uppfylla för att den gröna miljön ska kunna fungera i ett vårdssammanhang (Cooper Marcus & Sachs, 2014). De fyra faktorerna är

1. *En känsla av kontroll*, som uppnås genom att patienter och närstående vet att den gröna miljön finns, att den är lätt att komma till och från, att personerna som vill använda den själva kan bestämma hur de använder den, att den gröna miljön är synlig inifrån och att den erbjuder avskildhet både visuellt och audiellt.
 2. *Socialt stöd*, som uppnås genom att det erbjuds olika platser med olika möjlighet till social kontakt eller avskildhet, att det går att anpassa med möbler för att fler ska få plats eller flytta undan så att det blir färre.
 3. *Fysisk rörlighet och träning*, en trädgård kan trigga patienten till att vilja resa sig ur sängen och gå fram till fönstret för att titta ut, eller ta en promenad i den gröna miljön vilket ger en möjlighet till rörelse. Även ytor för aktiviteter tillsammans med närstående och barn kan sänka stressen från vårdmiljön.
 4. *Naturliga distraktioner*, uppnås genom att erbjuda en miljö som skiljer sig från sjukhusmiljön, även genom doft och ljud, där det är möjligt att andas frisk luft och få andrum.
- (Cooper Marcus & Sachs, 2014, ss. 24 - 27)

För att mer konkret veta vad en grön miljö behöver erbjuda presenterar Clare Cooper Marcus och Naomi Sachs (2014) två olika listor med mer eller mindre konkreta element som en grön miljö behöver innehålla, dels för en generell vårdmiljö, men även för en palliativvårdsavdelning i boken *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. I en grön miljö för en vårdmiljö är det bland annat rekommenderat att det finns mer än en grön miljö, att den gröna miljön fungerar som en länk till omgivningen och även erbjuder möjligheter till fysisk aktivitet, att det finns möjlighet att använda den gröna miljön även vid dåligt väder, att växtmaterialet är planterat olika höjder, även i upphöjda växtbäddar samt att det finns möjlighet att uppleva djurliv, exempelvis genom växter som lockar fjärilar (Cooper Marcus & Sachs, 2014, ss. 56 – 90). Det finns även några saker som är väsentliga så som att den gröna miljön är designad och anpassad efter de

mest sårbara, samt att den är anpassad efter flera olika patientgrupper, och att den är synlig inifrån, även från patientens säng (ibid.). Den gröna miljön ska vara en kontrast till inomhusmiljön, fri från störande element som ljud från trafik, lukter från exempelvis matos, där det finns olika möjligheter för om man vill sitta i sol eller skugga (ibid.). Grindar och dörrar ska vara lätta att använda även när man är sjuk, gångar ska vara utan ojämnheter samt lätta att använda även med rullstol och gånghjälpmedel (ibid.). På en palliativvårdsavdelning är det essentiellt att den gröna miljön går att uppleva inifrån patientens rum, att det finns en balkong eller uteplats i anslutning till rummet är även nödvändigt för att enkelt kunna rulla ut sängen, få frisk luft och ett avbrott från inomhusmiljön (Cooper Marcus & Sachs, 2014, ss. 165 – 178). Förutom punkterna för en generell vårdmiljö bör den gröna miljön även erbjuda lugnande naturliga ljud från framför allt vind, men även vatten, djur och insekter (ibid.). Det är även viktigt att den gröna miljön bidrar till att ge ett gott första intryck för patienten och de närstående samt att det finns plats för barn genom platser som erbjuder lek (ibid.). Det är även rekommenderat att använda ett växtmaterial från perenner, buskar och träd som är långlivade och som inte behöver slängas efter de dött, gärna som doftar, erbjuder en variation i textur och där bladverket rör sig lätt i vinden för att förstärka ljudet av vind (Cooper Marcus & Sachs, 2014, ss.165 – 178).

4 Resultat av intervju- och enkätstudierna

4.1 Intervjuresultat

"You treat a disease, you win, you lose. You treat a person, I guarantee you, you'll win, no matter what the outcome."

(Adams, 1998)

Sjuksköterskan förklarade yrkesrollen inom den palliativa omvårdnaden, som att främja välmående och stötta patienten i att få må så bra som möjligt sin sista tid. Under intervjun med specialistundersköterskan citerades Patch Adams om vikten av att se människan bakom sjukdomen, något som är väsentligt inom den palliativa vården. Varje patient har en egen livshistoria och när de mår bra och känner sig trygga öppnar de sig lättare, något som även miljön bidrar till. Genom att personal och patient bygger en god relation till varandra blir vårdssituationen något annat - och att kunna få en patient att skratta när de har som mest ont är jättehäftigt.

Intervjuerna resulterade i tre teman, hur användningen av det inglasade uterummet ser ut idag, hur de hade kunnat användas i framtiden samt vilka behov ytorna behöver svara mot.

4.1.1 Hur används ytorna idag?

Patienterna vill gärna ut, ofta söker de sig till parken som ligger alldeles i närheten, eller så tar de sig in till stan eller går på café. De som är piggare åker ofta hem eller exempelvis till havet.

Idag används inte det inglasade uterummet eller takterrassen jättemycket, något som kan bero på att det blir väldigt varmt på sommaren och är för kallt på vintern. Men vid fint väder dukar ibland närstående och patienter upp för mat och fika och utnyttjar ljuslyktor och blommor som står i närheten för att inreda och dekorera. Ibland sitter även fler patienter med närstående tillsammans och har samkväm. Uterummet har använts till att hålla bröllop på sommaren.

Både det inglasade uterummet och takterrassen upplevs som tråkiga, icke inbjudande miljöer som inte känns meningsfulla att erbjuda patienter och närstående att gå ut och sätta sig i. Möblerna är inte anpassade efter patientgruppen och är både svåra att ta sig i och ur samt obekväma. Det finns även enbart ett bord, något som ger en påtvingad socialisering, som är bra i vissa situationer, men inte alla. Både det inglasade uterummet och takterrassen är idag utformade som en hel stor yta, vilket gör att det kan bli svårt för patienter och närstående att vistas där ute samtidigt som andra. Då det finns de som är dementa och känsliga för ljud, och de som kanske är ute för sista gången och vill ha lite lugn uppstår det ibland en krock då det samtidigt finns de som vill umgås med sina närstående och kanske tar ett större utrymme verbalt.

Sjukgymnasten uttryckte en känsla av obehag att lämna patienterna ensamma då det inte finns ett tillfredsställande larmsystem kopplat ut, vilket gör det svårt för patienterna att komma i kontakt med personalen, något som även enhetschefen uttryckte är ett problem. Samtidigt uttryckte sjuksköterskan värdet av att kunna erbjuda patienter och närstående platser att umgås där personalen inte är hela tiden. På takterrassen kan man även känna sig ganska utsatt och exponerad då det saknas insynsskydd från de kringliggande byggnaderna och man är helt blottad. De finns även ett problem med måsar som bygger bo och är aggressiva på sommaren.

Det finns vissa problem med att ta sig ut till miljöerna från avdelningen. Mellan avdelningen och det inglasade uterummet finns en tung dörr och en hög tröskel som innebär en risk att snubbla för patienterna och som är svår att ta sig över när man går med gånghjälpmedel eller sitter i rullstol, vilket skapar en otrygghet för de som vill gå ut. Mellan uterummet och

takterrassen finns även en hög trappa och en rullstolshiss, som enhetschefen berättar att de fick kämpa hårt för att få, men som sjukgymnasten berättar är svårt att få ut rullstolarna på. Sjukgymnasten berättade specifikt om en patient som satt i komfortrullstol men där det var så svårt att få ut rullstolen att det kändes som det inte skulle bli fler besök på takterrassen. Dessutom tar rullstolshissen en stor del av det inglasade uterummet och bidrar till den oinbjudande känslan.

Det är även ett problem att miljöerna inte syns från det övre planet, något som kan bidra till att de patienter och närstående som har rum där, inte vet om att miljöerna finns. Enligt enhetschefen har det inte satsats på det inglasade uterummet och terrassen då det egentligen bara var en tillfällig lösning att palliativvårdsavdelningen skulle ligga där den gör idag samt att takterrassen inte tillhör region Skåne utan fastighetsägaren.

Sjuksköterskan berättade om hur både det inglasade uterummet och takterrassen kan användas som verktyg i arbetet genom att erbjuda ett alternativ till samtalsrummen. Ett verktyg som fungerat bra vid chockreaktioner hos närstående. En miljö där det finns frisk luft och som ger ett avbrott från avdelningen, men där även de samtal som kan vara olämpliga att ta framför patienten kan hållas avskilt.

4.1.2 Hur kan ytorna användas i framtiden?

”Och då har det ofta funnits det här... att man ligger i en säng, man kommer ingenstans, man vet att man ska dö snart. Jag vill bara komma ut. Det här nästan lite ångest eller vanmakt. Jag vill inte vara just här, här har jag blivit placerad, här har inte jag valt att vara. Och då kan man erbjuda, det är som ett litet, vad ska man säga... ja men lite som att det finns en värld där ute. Lite så, som ett verktyg.”

*Sjuksköterska om att stötta patienten
och hur en utomhusmiljö kan vara till hjälp.*

Sjuksköterskan ser att både det inglasade uterummet och takterrassen kan användas som verktyg till patienternas välmående, något som även specialistundersköterskan är inne på och menar att miljöerna, på flera

plan, hade kunnat bidra till en ökad livskvalitet. Många patienter kommer direkt från en annan sjukhusavdelning eller en bostad, där de inte kunnat komma ut på grund av sin sjukdom, och där kan en grön miljö erbjuda en kontakt med världen runt omkring. En kontakt med vinden, solen och regnet samt att kunna känna och ta i olika strukturer och känna dofter från olika växter och jord.

Det inglasade uterummet och takterrassen kan vara lugna, mysiga platser för patienter och närstående att umgås eller kunna sätta sig med en bok eller med en kopp kaffe och samtidigt vara en plats för aktiviteter. Sjukgymnasten berättade om möjligheten för miljöerna att kunna vara platser för avkoppling, där man kan sitta i det gröna och bara få vara, men att det kan komma någon ur personalen och förvandla miljöerna till en aktiv plats där aktiviteter med gips, jord och andra kreativa aktiviteter där man kan få bli lite "skitig". Sjukgymnasten förklarar vidare att på avdelningen, som är en ren miljö där det finns få saker som doftar, saknas det element som inte känns så sterila. Just jord och att kunna få gräva i jord nämns i flera intervjuer som en positiv aktivitet och det framkommer även att det hållits aktiviteter med patienterna där de fått plantera sticklingar, något som var mycket uppskattat. Personalen jobbar även med olika aktivitetsprojekt, där de gröna miljöerna hade kunnat komma till stor användning. Även aktiviteter som någon form av yoga eller sittjympa hade kunnat genomföras och hade blivit mer värdefulla av att samtidigt få lite sol på sig eller höra vindens prassel i bladen. Trappan mellan det inglasade uterummet och takterrassen hade kunnat användas till att trappträna med de patienter som ska hem, om den hade anpassats till att vara mer trapplik och lättare att gå i, berättar sjukgymnasten.

Miljöerna hade även kunnat användas av patienterna att kunna umgås utan att det känns påtvingat, att det finns en miljö där man kan sitta lite mer gömd men ändå kunna vara social. Ofta efterfrågar de närstående var man kan sitta och både det inglasade uterummet och takterrassen har stora potential att erbjuda fina sittplatser. Genom att installera infravärmare hade även säsongen kunnat förlängas och uterummet hade kanske kunnat användas året om. Närheten till miljöerna gör det möjligt även för att kunna erbjuda kortare utevistelser, att kunna få utevistelse utan att det blir ett så stort projekt som att ta sig ut utanför avdelningen. Speciallistundersköterskan berättar även om att patienter och närstående

ofta vill vara nära varandra då man aldrig vet när något skulle hända eller när patienten skulle somna in. Att ha mer inbjudande gröna miljöer skulle göra att de närstående skulle kunna ta en paus utomhus utan att behöva vara långt ifrån. Även patienterna är i behov av att få en paus från sjukhusmiljön, ofta i samband med oro eller vid socialt umgänge, det är ofta då de brukar ta sig i till stan för att shoppa eller ta en fika. Både det inglasade uterummet och takterrassen hade kunnat användas för att ge en sådan paus från sjukhusmiljön.

Miljöerna hade även kunnat användas för att erbjuda något som påminner om hemma, det finns patienter som kanske haft ett uterum eller en terrass i sitt hem där de spenderat mycket tid, och på så sätt kan känslan av sjukhusmiljö undvikas. En grön miljö kan även användas för att väcka minnen till liv hos patienten. Kanske finns samma sort av pion, som patienten hade i sin älskade trädgård, på takterrassen. För att miljöerna ska användas mer behöver de bli mer inbjudande och det behöver bli tydligare att de finns, även för de patienter och närstående på den övre våningen. Takterrassen hade även kunnat erbjuda en trevligare utsikt, något som specialistundersköterskan betonade är mycket viktigt då många patienter sitter och tittar ut genom sina fönster på den övre våningen.

I alla intervjuerna framkom det att de gröna miljöerna hade kunnat användas till att erbjuda mysiga platser. Sjuksköterskan föreslog att använda sig av belysning av olika slag, som lyktor och ljusslingor, för att skapa en mysig miljö där man utnyttjar mörkret, och specialistundersköterskan föreslog en miljö där man kan bjuda in en trubadur som spelar i sommarkvällen där ett vattenspel porlar i bakgrunden och lyktor lyser upp kvällen.

4.1.3 Vilka behov finns?

Behovet av att få komma ut i den friska luften och få en paus från sjukhusmiljön är något framkom i de flesta intervjuerna, så även behovet av att det ska vara lätt att komma in och ut. De gröna miljöerna får gärna vara i samma plan som avdelningen för att verkligen passa för patientgruppen då det är viktigt att även rullstolarna är lätta att rulla ut. En grön miljö som är inbjudande är viktigt för att patienter och närstående

ska vilja sitta där. Även att det finns information om miljöerna samt att de syns. Specialistundersköterskan berättar om behovet som finns hos patienterna på det övre planet att ha något fint att titta ut på från sina rum.

Att få det normala i livet är något sjuksköterskan nämner som ett behov hos patienterna. Det kan uppfyllas genom att det finns plats där patienten lätt kan sätta sig för att få lite sol på sig, att kunna ta en fika utomhus och att kunna sitta tillsammans även när man sitter i rullstol. Men även av att kunna ta sig ut även för kortare stunder. De gröna miljöerna behöver därför vara flexibla och anpassningsbara. Att det finns större och mindre ytor där man kan välja att sätta sig tillsammans med andra eller enskilt. Sjukgymnasten förklarar att möblerna behöver vara anpassade efter patienterna och vara lätta att komma i och ur samt bekväma att sitta länge i. De behöver även vara lätta att flytta. Enhetschefen nämner behovet av sol-, och insynsskydd för att öka trivsamteten på takterrassen. Det blir ofta mycket varmt i uterummet och specialistundersköterskan nämner att det finns ett behov av att kunna öppna upp, både in mot avdelningen och ut till takterrassen, kanske med skjutsdörrar så båda miljöerna får en känsla av att vara större. Det behövs även en plan för hur skötseln av de gröna miljöerna ska ske för att bibehålla en trivsam miljö. Enhetschefen nämner problematiken kring att avvara en person ur personalen för att ta hand om en grön miljö.

Det är även viktigt att kunna välja om man vill sitta i sol eller skugga och om man vill ha vind eller inte. Sjuksköterskan berättar att det är många som söker sig till hörn. Idag finns det enbart två hörn på takterrassen och det finns ett behov av fler. Genom att gränsa av ytan med snälla väggar, som kan vara gröna, skapas det både fler hörn och olika ytor där patienter och anhöriga kan välja var de vill sitta. På så sätt kan de gröna miljöerna även erbjuda mer avskilda ytor där patienter och närstående kan sitta i fred och prata eller bara vara. Genom att avgränsa ytan kan man även tillgodose ett behov som finns inom patientgruppen, till exempel för patienter inom autismspektrumet, där färg och doft även kan anpassas för att kunna erbjuda ytor som inte ger för mycket stimuli men där det fortfarande finns en grön neutral bas, något som sjuksköterskan tog upp under intervjun.

Sinnesstimulering togs upp av både sjukgymnasten och sjuksköterskan som ett behov som finns hos patienterna. Att bara kunna få sitta i en grön miljö och bara få vara, känna på olika strukturer i bladen, andas in doften av växter och jord och att kunna höra och känna vinden, regnet och solen. Specialistundersköterskan nämner att patienterna behöver ett alternativ till att vara inne på deras rum och på så sätt få en paus i tillvaron. Speciallistundersköterskan nämner även svårigheten med den existentiella smärtan, som man inte kan medicinera bort, men där miljön hade kunnat vara en hjälp. Enhetschefen nämner behovet av att det finns ett larmsystem så patienterna lättare kan komma i kontakt med personalen och känna sig trygga. Det finns även ett behov av att få någon slags utevistelse även på vintern, genom att installera infravärmare i det inglasade uterummet hade det kunnat erbjuda en lättillgänglig utevistelse året runt.

Det finns även ett behov bland patienterna, som krockar med vad som är tillåtet inom sjukvården, berättar sjuksköterskan. Inom sjukvården ska man inte röka, då det är icke-hälsofrämjande. De gröna miljöerna ska inte vara till för rökning, men det finns en efterfrågan bland patienterna av att ha en plats att röka på.

4.2 Resultat av kvalitativa enkäter

I enkäten svarade samtliga att de har ett intresse för gröna miljöer som exempelvis parker, botaniska trädgårdar, skog eller annan natur och det var enbart en svarande som inte kände en saknad av tillgång till gröna miljöer på avdelningen.

Alla, förutom en svarande, svarade att de brukar söka sig till miljöer utanför avdelningen. Där en svarande skrev att det var för att få luft och en annan miljö. De flesta hade även parker, ofta den närliggande parken, med bland de platser de söker sig till, men även skogen och caféer fanns med bland de platser de svarande söker sig till. En svarande patient skrev att både sjukdomen och vädret legat till hinder för fler utevистер, men att våren förhoppningsvis skulle ge fler möjligheter.

Det var enbart en svarande som ibland brukar vara på takterrassen och ofta i uterummet, de andra svarande brukar aldrig vistas i någon av miljöerna. Två svaranden, som båda hade fyllt i att de var patienter, hade lagt till varför de aldrig var i miljöerna. Den ena angav årstiden som faktor, och att den svarande inte visste att det inglasade uterummet fanns. Ytterligare en svarande hade lagt till att miljöerna upplevs som trista som faktor till varför den svarande aldrig var i miljöerna.

Förändringar som de svarande skulle vilja se i det inglasade uterummet handlade mycket växtligheten som man gärna vill se mycket mer av. En frodig växtlighet, levande växter som gärna får vara blommande och i arrangemang. En svarande skrev att det idag mer känns som en förvaringsplats för överblivna växter. Sittplatser är också något som nämns, gärna parkliknande och i skugga, då det blir mycket varmt vid solsken. Porlande vatten är också något som en svarande skulle lägga till. En av de svarande uttrycker även en vilja av att få vara med och bidra tillsammans med de som skulle driva projektet att göra om miljöerna.

På takterrassen är bekväma sittplatser, gärna fällbara där man kan sitta med benen högt, i skugga nämns. Träd i stora krukor och blommor är även något som skulle vilja läggas till och möjligheten till att kunna odla och få "ploppa fingrarna i jorden".

4.2.1 Resultatet i en tabell

Svarande	1	2	3	4	5	6	7
Jag är	Patient	Vill ej svara	Patient	Patient	Anhörig	Anhörig	Vill ej svara
Har intresse för gröna miljöer	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Känner avsaknad av tillgång till gröna miljöer på avdelningen	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Söker sig till miljöer utanför avdelningen	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Vilken/vilka miljöer utanför avdelningen	Den närliggande parken	-	Skogar, parker, caféer och så vidare	-	Parker, skogar, stadsmiljö	Pildammsparken, promenerar i närområdet för att få luft och en annan miljö	Orkar inte gå längre än till den närliggande parken
Vistas på takterrassen	Aldrig – pga. årstiden	Ibland	Aldrig	Aldrig	Aldrig	Aldrig	Aldrig
Vistas i det inglasade uterummet	Aldrig – pga. årstiden	Ofta	Aldrig – visste inte att den fanns	Aldrig	Aldrig	Aldrig	Aldrig – för trist
Förändringar i uterummet	Mycket mer gröna växter, gärna i arrangemang, möjlighet till skugga	Mer blommande växtlighet	Troligtvis och då tillsammans med de som leder projektet	-	Vet inte var den ligger	Frodig växtlighet, levande växter och parkliknande sittmöbler. Porlande vatten	Fler växter. Bättre temperatur. Blommor
Förändringar på takterrassen	Sittplatser i skugga, bekväma vilstolar som är fällbara för att kunna sitta med benen högt	Bekväma sittplatser, blommor	Troligtvis och då tillsammans med de som leder projektet	-	Vet ej	Markis att sitta under på den varma årstiden. Träd. Planterat i stora krukor	Odla, att få "ploppa fingrarna i jorden"

5 Slutsatser dragna från intervjustudier samt den kvalitativa enkätstudien

Hur kan takterrassen och uterummet anpassas för att erbjuda en grön miljö som, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, motsvarar patientgruppens behov? Genom att använda Roger Ulrichs teori kring fyra faktorer för miljöer i vårdsammanhang (Cooper Marcus & Sachs, 2014, ss. 24 – 27) och koppla dem till resultaten från intervjuerna samt enkäten har arbetet resulterat i en modell med sex kategorier, vilka designbesluten behöver baseras på i den evidensbaserade designprocessen. De sex kategorierna besvarar frågeställningen och nästa steg i den evidensbaserade designprocessen är att börja utforma den gröna miljön där samtliga nedanstående punkter tas i beaktning.

Tillgänglighet:

Möjlighet att ta sig till och från det inglasade uterummet och takterrassen på ett enkelt och säkert sätt

- Dörrar som är lätta att öppna
- Så liten nivåskillnad som möjligt på golvytan
- Inga höga trösklar
- Trappor som är lätta att gå i
- Rullstolshiss som är anpassad även för komfortrullstolar
- Att det finns information om att och var de gröna miljöerna finns, även på avdelningens övre plan
- Möjligheten att få en paus i det gröna, men samtidigt vara nära sina närstående

Trygghet och säkerhet:

Möjlighet för patienter att klara av att vistas i det inglasade uterummet och takterrassen ensamma

- Plats för rullstolar
- Insynsskydd från de kringliggande byggnaderna
- Möbler som är anpassade, bekväma att sitta i och lätta att resa sig ur och sätta sig i, gärna fällbara så att det finns möjlighet att sitta med fötterna högt
- Larmsystem där patienterna kan komma i kontakt med personalen utan att det ringer inne på deras rum

Valmöjligheter:

Möjlighet att anpassa miljöerna efter de som vistas där för stunden:

- Platser som erbjuder avskildhet
- Platser som erbjuder socialt umgänge
- Solskydd som erbjuder sittplatser i skugga
- Sittplatser i sol
- Sittplatser med och utan vindskydd
- Flyttbara möbler
- Små och stora bord för att kunna ställa och lägga saker som mobiltelefoner, fika och blommor på

Användning:

Möjlighet att kunna välja hur man vill använda den gröna miljön:

- Hitta det normala i livet, kunna sitta i solen, andas frisk luft, ta en fika eller läsa en bok
- Få en paus från sjukhusmiljön
- Alternativ till patientrummen
- Lugna gröna miljöer där någon ur personalen kan göra det till en aktiv miljö genom att sätta fram bord och stolar för aktiviteter
- Infravärmare för användning under större del av året
- Kunna sitta och prata med anhöriga

Utformning:

Grön bas där man kan lägga till eller ta bort doft och färg

- Välkomnande miljö
- Så praktiskt som möjligt
- Flexibel miljö
- Möjlighet att öppna upp mellan avdelning- uterum samt uterum – takterrass, exempelvis med skjutdörrar
- Ytor som erbjuder lite stimuli och som enbart är gröna, utan färg och doft
- Större och mindre ytor
- Plats för rullstolar
- Exempelvis häckar som skapar hörn
- Växtlighet som klättrar på muren

- Tanke på underhåll och skötsel av de gröna miljöerna

Aktivitet:

Möjlighet att komma ut utomhus och få sinnesstimulering

- Doft av grönska, doft från blommor, få känna vinden och solen samt höra regnet
- Vindens sus i blad
- Känna olika struktur från olika växter
- Känna doften av jord och kunna gräva med fingrarna i jord
- Plantera något som inte är klart
- Se växter växa, exempelvis genom att plantera ärtskott som växer fort
- Aktiviteter med händerna, gips, jord, växter
- Fika eller äta mat, grilla med närstående

6 Diskussion

Efter att ha genomfört litteraturstudien, den kvalitativa intervjustudien samt den kvalitativa enkäten, är det möjligt att svara på frågeställningen *Hur kan takterrassen och uterummet anpassas för att erbjuda en grön miljö som, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, motsvarar patientgruppens behov.*

I studiens övergripande frågeställning efterfrågar jag ett miljöpsykologiskt perspektiv till den gröna miljön, vilket i detta arbete, syftar till att den gröna miljön ska ha en positiv inverkan på människan. Betydelsen av en grön miljö har fått en central inom miljöpsykologin, vars syfte är att ta fram kunskap kring samspelet mellan människa och dennes miljö (Küller, 2005). Detta är menat att tillämpas genom en evidensbaserad designprocess, där målet är att forskning ska ligga till grund för designbeslut för att uppnå ett så bra resultat som möjligt (Chalmers PTS, 2011 se Bengtsson, 2017), och där designen utgår från ett användarperspektiv för att miljön ska ge en välgörande eller terapeutisk inverkan på besökaren (Ulrich, 1999). Enligt Abramsson och Tenngarts rapport (2003) upplevs sjukhusmiljöer ofta som stressande vilket kan leda till en känsla av otrygghet. Otrygghet är något som kan försvåra arbetet med att bygga en god relation mellan personal och patient vilket påtalades i intervjuerna. Eckerdal och Thulesius (2015) skriver i *Läkemedelsboken* att döende människor ofta upplever en rädsla i form av ångest. Där ångesten kan öka känsligheten för stress (Holmér, 2016). Naturen kan användas för att uppnå positiva hälsoeffekter (Stigsdotter, 2012) där stärkt tolerans mot stress, ökat välbefinnande, minskad muskelanspänning och sänkt blodtryck enbart är några av de hälsoeffekter forskningen påvisat (Bengtsson & Grahn 2014, ss. 231 – 232). Stress kan väcka en vilja att fly,

där en grön miljö kan erbjuda en tillflyktsort (Abramsson & Tenngart, 2003). De personer som svarade i enkäten, angav att de gärna söker sig från avdelningen till andra miljöer, något som personalen bekräftar i intervjuer. En miljö som erbjuder ett avbrott är något som Clare Cooper Marcus och Naomi Sachs (2014, ss. 26 – 27) skriver om i sin bok. För att miljön ska erbjuda ett avbrott är doft, ljud, frisk luft och möjligheten till andrum viktiga (ibid.). I intervjun med sjukgymnasten framkom avsaknaden av doft i avdelningens sterila miljö och i andra intervjuer påtalades behovet av sinnesstimulering genom att få känna vinden, solen, olika dofter, ljud och olika strukturer. Cooper Marcus och Sachs (2014) skriver även om skuggspel, vattendroppar och växande växter som element där ett avbrott erbjuds genom positiv avledning. Något som kan lindra oro och ångest hos patienten (Olzon Schultz, 2018). De flesta som svarade på enkäten kände en avsaknad av tillgång till gröna miljöer på avdelningen och under intervjuerna framkom det ett behov hos både patienter och närstående av att kunna vara nära varandra då döden kan vara alldeles runt hörnet. Där en grön miljö på avdelningen hade kunnat användas som ett verktyg och en alternativ miljö, något som framkom i intervjuerna. Jag ser därför att närheten till det inglasade uterummet och takterrassen är en fördel som borde utnyttjas mer.

”En känsla av kontroll” anger Cooper Marcus och Sachs (2014) som en faktor för att den gröna miljön ska kunna fungera i ett vårdssammanhang och uppnås bland annat genom att miljön är lätt att komma till och från, att personerna som vill använda den själva kan bestämma hur de använder den och att patienter och närstående vet om att den finns. I intervjuerna framkommer det en avsaknad av säkra möbler, tillfredsställande larmsystem samt en enkel och säker väg ut till det inglasade uterummet och takterrassen. I enkäten framgår det att en patient inte visste att det inglasade uterummet fanns. Något, som jag anser, gör att ytorna idag inte fungerar i ett vårdssammanhang och att de anpassningar som behöver genomföras måste se till att den gröna miljön blir en del av vårdmiljön. Något man uppnår genom de designbegrepp Bengtsson och Grahn (2014) tar upp i boken *Vårdmiljöns Betydelse* och som har utvecklats för att den gröna miljön ska kunna bli en del av vårdmiljön där trygghet och säkerhet tillgodoses lika mycket som upplevelser och aktivitet för främjandet av hälsan.

I intervjuerna framgår idéer om lugna, mysiga platser för avkoppling där patienterna kan få sitta i det gröna och bara vara, men där personal kan komma och omvandla miljön till en aktiv plats där stillsamma aktiviteter med jord, gips och växter hade kunnat hållas. Även aktiviteter som fika och umgänge med närstående nämns. Det framgår även att patienterna på palliativvårdsavdelningen ofta är mycket sjuka. Därför ser jag patientgruppen motsvara personer som befinner sig i den nedersta delen av Grahn's pyramid, där behovet av lugn och enkla intryck är stort (Grahn 2005, 249 - 251; Bengtsson & Grahn 2014, 235). Jag ser att de gröna miljöerna skulle kunna vara en "restorativ trädgård", för att motsvara behovet av lugn och enkla intryck, men där det även finns möjlighet till aktivitet för att möta de patienter som är piggare. I en restorativ trädgård ges besökaren möjlighet att återhämta sig från stress, stärka sitt psyke och få möjlighet att finna sig själv genom ett passivt deltagande (Abramsson & Tenngart, 2003). Genom att innehållet i den gröna miljön ger lugnande naturliga ljud, från bladverk som rör sig, och växtmaterial som erbjuder olika texturer, dofter och färger når man även några av de punkter som Cooper Marcus och Sachs (2014) skriver behöver finnas i en trädgård till en palliativvårdsavdelning. I enkäten angavs frodiga, levande växter, gärna blommande och i arrangemang och porlande vatten tillsammans med sittmöjligheter som något man hade velat lägga till i det inglasade uterummet. Personalen sade i intervjun att det finns en avsaknad av utevistelse på vintern, men att uterummet hade kunnat utnyttjas mer tillsammans med infravärmare. Eftersom palliativvårdsavdelningen har patienter året om, ser jag ett behov av en restorativ grön miljö även på vintern, något som det inglasade uterummet hade kunnat anpassas till att fungera som och där en frodig växtlighet hade kunnat uppnås genom en inglasad vinterträdgård, likt Monika Goras "Glasbubblan" i Västra hamnen, Malmö.

Under intervjun med specialistundersköterskan frågade jag om de gröna miljöerna hade kunnat hjälpa patienterna med att bearbeta deras smärta och svaret jag fick var

*"Om du tar i relativitet till dig själv – om du kan gå ut
en varm sommardag och äta en glass i solskenet,
smakar inte den glassen bättre då?"*

Jag tänker att det säger mycket om patienternas behov. Sjuksköterskan sade att kunna få hitta det normala i livet är ett stort behov. Behovet av

att få komma ut i den friska luften och få en paus från sjukhusmiljön är något som framkom i de flesta intervjuerna. Intervjuerna uppmärksammade även att miljöerna behöver vara anpassningsbara, där man ska kunna välja om man vill sitta i sol eller skugga, om man vill ha vind eller inte och att det även är viktigt att kunna vara utomhus bara för en kort stund. Det finns inte mycket litteratur om just patientgruppens behov i den gröna miljön, utan snarare vad den gröna miljön behöver innehålla för att den gröna miljön ska kunna fungera i ett vårdssammanhang och för att uppnå positiva hälsoeffekter. Kommittén om vård i livets slutskede (2001, s. 63) skriver dock att den fysiska miljön påverkar hur patienten upplever sitt självbestämmande, sin valfrihet och sitt människovärde. Något jag tolkar som att patienterna har ett behov av att kunna välja, något som miljön kan svara mot genom att vara flexibel och anpassningsbar och på så sätt erbjuda valmöjligheter.

Intervjuerna resulterade i olika behov som går att koppla till tre av punkterna i Roger Ulrichs fyra faktorer för att en grön miljö ska kunna fungera i ett vårdssammanhang som Cooper Marcus och Sachs skriver om i boken *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces* (2014). I intervjuerna framkom behovet av att kunna titta ut över en grön miljö från det övre planet, att patienterna och närstående kan välja att sitta i fred, att även rullstolar ska få plats samt att miljön ska vara lätt att komma till och från, även för de som är med gånghjälpmedel eller sitter i rullstol. Behov, som jag anser, går att koppla till "en känsla av kontroll". "Socialt stöd" uppnås genom att det erbjuds olika platser med olika möjlighet till social kontakt eller avskildhet, att det går att anpassa med möbler för att fler ska få plats eller flytta undan så att det blir färre (Cooper Marcus & Sachs, 2014), faktorer som framkom i intervjuerna vid flertalet tillfällen. Under intervjuerna framhövs även behovet av sinnesstimulering, att kunna ta i blad med olika strukturer, att få känna och höra vinden och solen, att få känna doften från jord, blad och blommor samt att få en paus i tillvaron, att kunna få komma bort från det som upplevs som jobbigt och andas lite frisk luft. Behov som jag anser är det samma som för att uppnå "naturliga distraktioner". Cooper Marcus och Sachs (2014) skriver att naturliga distraktioner uppnås genom att erbjuda en miljö som skiljer sig från sjukhusmiljön, även genom doft och ljud, där det är möjligt att andas frisk luft och få andrum.

6.1 Val av metod och genomförande

Det kan ifrågasättas om min metod har varit den optimala för att nå ett heltäckande svar på min frågeställning. Syftet med en litteraturstudie är enligt Bryman (2011) att få kännedom om vad som redan är känt inom området, såsom begrepp, teorier, motsättningar och annan känd vetenskap. Inom litteraturen som rör palliativvård och gröna miljöer, eller gröna miljöer där evidensbaserad design har tillämpats, har materialet varit begränsat. Det finns däremot ett gediget material kring miljöpsykologi och evidensbaserad design kring människor som upplever stress. Jag borde därför försökt hitta fler kopplingar till stress inom den palliativa vården, exempelvis genom att inkludera frågor om stress i mina intervjuer och studera den typen av litteratur. Det kanske även borde ha inkluderats palliativa enheter som har gröna miljöer kopplade till sig, med tanke på det begränsade materialet kring gröna miljöer och palliativvård. Risk finns dock att arbetet upplevts som en jämförelse mellan Palliativvårdsavdelningen i Malmö och de studerade enheterna, istället för att rikta sig mot de specifika behov som finns i Malmö. En fördjupad studie kring hur stress påverkar sambandet mellan människor på en palliativvårdsavdelning och deras miljö hade behövts genomföras för att få en fördjupad förståelse för hur stress påverkar behoven i den gröna miljön, som gör att den upplevs som positiv och helande. Den evidensbaserade designprocessen är något som detta arbete försökt följa genom att studera kända fakta i litteraturen, intervjua personal som jobbar på avdelningen och med patientgruppen samt patienter och anhöriga som utgör patientgruppen med frågor baserade på litteraturen och frågor som gav en djupare förståelse för avdelningen i Malmö. Intervjuerna gav ett bra underlag från flera yrkeskategorier, det kan ifrågasättas om fler intervjuer skulle genomföras, men jag intervjuade de vårdande yrkeskategorierna samt enhetschefen vilket jag anser gav en bredd till arbetet. Jag anser att min metod för att nå patienter och anhöriga fungerade väl då jag kunde nå ut till dem på ett subtilt sätt och inkludera deras mycket viktiga perspektiv i arbetet. Dock så borde frågor kring stress inkluderats både i intervjuer och enkät för att ta fram ett bättre material. Nästa steg i designprocessen, efter detta arbete, hade varit att basera designbesluten på de punkter som framkommer i slutsatsen som alltså utgör den tillgängliga forskningen som finns för palliativvårdsavdelningen i Malmö. Frågeställningen har gett arbetet

möjlighet att besvara en relativt smal frågeställning, gällande anpassning, ur ett visst perspektiv, det miljöpsykologiska. Det miljöpsykologiska perspektivet kan upplevas som en svårtolkad formulering och har därför kanske gett frågeställningen en viss otydlighet, men jag anser dock att frågeställningen har varit den rätta för arbetet då den kunnat besvaras genom att intervjuerna och enkäten påvisat anpassningar som behöver tillämpas samt att litteraturstudien och intervjuerna påvisat vad som måste tas i beaktning för att miljön ska påverka användaren positivt och ha en välgörande inverkan.

6.2 Slutsatser i relation till samhället och en evidensbaserad designprocess

Kommittén om vård i livets slutskede (2001) menar att det saknas kunskap kring betydelsen av vårdmiljön, något som jag tror att detta arbete kan hjälpa till att belysa. Både genom att påvisa avsaknaden av forskning kopplat till just den palliativa vården samt att påvisa hur man kan använda befintlig forskning till den designprocess som krävs för att de gröna miljöerna ska anpassas efter den specifika patientgruppen. Att det finns en förståelse för de sjukdomstillstånd som kan påverka patientgruppens uppfattning om saker i deras omgivning är mycket viktigt (Cooper Marcus & Barnes, 1999) och att ta in en person med utbildning inom evidensbaserad design (Cooper Marcus & Sachs, 2014) kan ha stor betydelse för att de gröna miljöerna ska ge den positiva påverkan på patientgruppens hälsa och välmående som eftersträvas. Detta arbete belyser även att gröna miljöer kan användas till något mer än att enbart vara "en grön miljö". Genom att använda den gröna miljön som ett verktyg inom verksamheten kan man uppnå en bättre livskvalitet för patienterna genom att få komma från avdelningen ut i en miljö där sinnena kan stimuleras och där det finns möjlighet att umgås med närstående i en miljö som skiljer sig från sjukhusmiljön. Vid arbetet med att utveckla den palliativa vården hoppas jag att detta arbete kan påvisa att gröna miljöer kan ha stor betydelse för patientgruppens välmående och att även ytor som takterrasser och uterum kan vara ett viktigt inslag för patientgruppen. I det större samhället hoppas jag att detta arbete kan påvisa att det finns

forskning som påvisar positiva hälsoeffekter för människor, något som i dagens stressade samhälle kan utnyttjas för att de gröna miljöerna ska vara mer än prydnad. Det krävs dock att den landskapsarkitekt eller designer som ska utforma miljöerna har kunskap om den evidensbaserade designprocessen för att uppnå bästa möjliga resultat genom att få förståelse om de som ska använda miljöerna, hur användarna ställer olika krav på miljön och att miljöns sammanhang också spelar roll, samt att designbesluten baseras på adekvat forskning (Cooper Marcus & Sachs, 2014; Bengtsson 2017).

Referenslista/References

Adams, P. IMDb. (1998) *Quotes from "Patch Adams"*. Tillgänglig:
<http://www.imdb.com/title/tt0129290/quotes> [2018-03-16]

Abramsson, K & Tenngart, C. (2003) *Grön Rehabilitering: Behov, förutsättningar och möjligheter för en grön rehabiliteringsmodell*. Växjö. LRF Sydost.

Bengtsson, A. (2017) *Evidensbaserade designprocesser för hälsofrämjande utemiljöer*. Tillgänglig:
http://www.movium.slu.se/sites/default/files/course/13073/files/documentation/anna_bengtsson.pdf [2018-05-11]

Bengtsson, A & Grahn, P. (2014) Natur och trädgård i vårdssammanhang I: Wijk, H (red.), *Vårdmiljöns Betydelse*. Lund: Studentlitteratur, ss. 229 – 254.

Bjerneröth Lindström, G. 1177 Vårdguiden. (2005) *Hjärna, ryggmärg och nerver*. Tillgänglig:
<https://www.1177.se/Skane/Tema/Kroppen/Nervsystemet-och-sinnesorganen/Hjarna-ryggmarg-och-nerver/> [2018-02-08]

Brinkmann, S. and Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (3ed.). London: SAGE Publication.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2. Malmö: Liber AB.

Cooper Marcus, C & Barnes, M (1999) *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons.

Cooper Marcus, C & Sachs, N (2014) *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. New Jersey. John Wiley and Sons.

Eckerdal Gunnar & Thulesius Hans. (2015). Pallativ vård. I: Brolin, E (red.), *Läkemedelsboken*. Tillgänglig: https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/palliativ_vard.html [2018-02-09]

Grahn, P. (2005). Om trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar I: Johansson, M & Küller, M (red.), *Svensk Miljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 245 – 262.

Grahn, P. & Ottosson, Å. (2010). *Trädgårdsterapi Alnarpsmetoden: att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm. Bonnier Existens.

Grahn, P & Stigsdotter, U. (2002) What makes a Garden a Healing Garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, vol 13, pp. 60-69.

Holmér, E. 1177 Vårdguiden. (2016) *Ångest: starka känslor av oro*. Tillgänglig: <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Angest/> [2018-02-08]

Kommittén om vård i livets slutskede. (2001) Döden angår oss alla: värdig vård vid livets slut: slutbetänkande. SOU 2001:6. Stockholm: Socialdepartementet.

Küller, R. (2005). Miljöpsykologins uppkomst och utveckling i Sverige I: Johansson, M & Küller, M (red.), *Svensk Miljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur, ss.17 – 34.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Nationella Rådet för Palliativ Vård. (2016) *Vad är palliativ vård?* Tillgänglig: <https://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-varld/> [2018-02-08]

Nationella Rådet för Palliativ Vård. (2018) *Palliativ vård och ASIH Malmö*. Tillgänglig: <https://www.nrpv.se/palliativguiden/malmo-hospice/> [2018-02-08]

Olzon Schultz, S. 1177 Vårdguiden. (2018) *Palliativ vård: vård i slutet av livet*. Tillgänglig: <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Palliativ-varld/> [2018-02-26]

Region Skåne. (2018) *Praktisk information A-Ö - Skånes universitetssjukhus Sus*. Tillgänglig: <https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/ditt-besok-hos-oss/praktisk-information/#76122> [2018-05-11]

Region Skåne. (2014) *Sekretess inom hälso- och sjukvården*. Tillgänglig: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/patientens-rattigheter/sekretess/sekretess-inom-halso-och-sjukvarden.pdf> [2018-05-11]

Schöldéen, Å. 1177 Vårdguiden. (2016) *Palliativ vård: vård i livets slutskede*. Tillgänglig: <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Palliativ-varld/> [2018-02-08]

Stigsdotter, U. (2012). Terapiträdgårdar: evidensbaserad hälsodesign. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 89 (3), ss. 240 – 250.

Ulrich, R. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, vol. 224 (4647), ss. 420 – 421.

Ulrich, R. (1999) Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research I: Cooper Marcus, C & Barnes, M. (red.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons, ss. 27 – 86.

Walther, E. (2012). *Riktlinjer för utformning av hospiceträdgårdar*. Sveriges Lantbruksuniversitet. Landskapsingenjörsprogrammet. Självständigt arbete vid LTJ-fakulteten, SLU.

1177 Vårdguiden. (u.å.) *Palliativ vård och ASIH Malmö*. Tillgänglig: <https://www.1177.se/Hitta-varld/Skane/Kontakt/Palliativa-enheten-Malmo-Malmo/> [2018-02-08]

Bilaga 1

Informationsbrev med tillhörande förfrågan om medverkan i kvalitativ intervju till examensarbetet med titeln "Den palliative trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö"

Hej!

Mitt namn är Fanny Stenegard och jag läser Trädgårdsingenjör – Design vid Sveriges Lantbruksuniversitetet i Alnarp. Under min utbildning har jag läst en kurs om Hälso- och välbefinningsträdgårdar, och har valt att skriva vidare om hälso- och välbefinningsträdgården i mitt examensarbete. Det finns olika typer av hälso- och välbefinningsträdgårdar, men gemensamt för dem är att de ska möta användarens behov och ha en läkande effekt.

Mitt arbete går ut på att undersöka vilka krav en grön miljö på Palliativvårdsavdelningen i Malmö måste svara mot genom min frågeställning "Hur kan takterrassen och uterummet anpassas för ett erbjudande en grön miljö som, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, motsvarar patientgruppens behov". Jag kommer titta på takterrassen och uterummet, som de ser ut idag och analysera och ta fram ett underlag till två gröna miljöer som är anpassade till patienter, anhöriga och personal på Palliativvårdsavdelningen.

För att få svar på min frågeställning vill jag intervjua personal och ha en enkät ute för patienter och anhöriga att besvara, för att på så sätt få svar på de frågor som rör just avdelningen i Malmö och för att få ett komplement till min litteraturstudie.

Intervjupersonerna är valda ur personalen och jag har lämnat som önskemål till Rigmor Lindgren att få intervjua personer från olika arbetsgrupper för att få ett så brett perspektiv som möjligt i mitt arbete. För att påvisa mitt breda perspektiv refererar jag gärna till intervjuerna genom att nämna vilken yrkesgrupp som sagt vad ex. "Sjukgymnasten ser att takterrassen kan användas till aktiviteter som ..." men om man önskar att vara helt anonym går detta naturligtvis bra. **Informera mig om du vill vara helt anonym genom att fylla i rutan om anonymitet.**

Intervjun är frivillig att delta i och deltagande kan avbrytas innan, under och efter intervjun helt utan specifik anledning. Intervjun beräknas ta omkring 30 – 40 minuter och äga rum i avdelningens uterum på överenskommen tid.

För att underlätta mitt analyseringsarbete spelar jag gärna in intervjun med ljudupptagning, men detta är inte ett krav och det går att avstå från att bli inspelad. Ljudinspelningen kommer ske med min privata telefon och materialet kommer direkt efter färdig analys att raderas. Om det uppstår ett särskilt behov kommer min handledare att ta del av inspelningen, i annat fall är det enbart jag, Fanny, som kommer lyssna på det inspelade materialet. Informera mig om du vill avstå från att bli inspelad vid starten av intervjun genom att **inte** fylla i rutan om samtycke till ljudinspelning.

Mitt arbete kommer redovisas skriftligt och muntligt på SLU Alnarp. Önskar man att läsa mitt arbete kommer detta finnas tillgängligt via SLU:s öppna arkiv - Epsilon www.stud.epsilon.slu.se senare i år. Jag kommer även att lämna ett exemplar till avdelningen. Undrar du något är du välkommen att höra av dig till mig på mail fyst0001@stud.slu.se eller på telefon 0700614642.

Vänliga Hälsningar
Fanny Stenegard

Bilaga 2

Samtycke från intervjupersonen till den kvalitativa intervjun i examensarbetet “Den palliativa trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö”

Jag har tagit del av information gällande intervjuens syfte och hur informationen behandlas. Jag har fått information om att det är frivilligt att bli inspelad med ljudupptagning under intervjun och att jag själv bestämmer om min yrkestitel får användas. Jag har även blivit informerad om att min medverkan är frivillig och kan avbrytas före, under och efter intervjun, utan specifik anledning.

Genom att fylla i nedstående rutor informerar jag om hurvida jag vill vara anonym samt om jag godkänner att bli inspelad med ljudupptagning. Jag ger även mitt godkännande till att delta i intervjun.

☐ Jag vill vara anonym

☐ Jag godkänner att intervjun spelas in med ljudupptagning

Ort och datum

Namnsteckning

Bilaga 3

Informationsbrev med tillhörande förfrågan om medverkan i enkät till examensarbetet med titeln "Den palliativa trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö"

Hej!

Mitt namn är Fanny Stenegard och jag läser Trädgårdsingenjör – Design vid Sveriges Lantbruksuniversitetet i Alnarp. Under min utbildning har jag läst en kurs om Hälsosträdgårdar, och har valt att skriva vidare om hälsosträdgården i mitt examensarbete. Det finns olika typer av hälsosträdgårdar, men gemensamt för dem är att de ska möta användarens behov och ha en läkande effekt.

Mitt arbete går ut på att undersöka vilka krav en grön miljö på Palliativvårdsavdelningen i Malmö måste svara mot genom min frågeställning "Hur kan takterrassen och uterummet anpassas för att erbjuda en grön miljö som, ur ett miljöpsykologiskt perspektiv, motsvarar patientgruppens behov". Jag kommer titta på takterrassen och uterummet, som de ser ut idag och analysera och ta fram ett underlag till två gröna miljöer som är anpassade till patienter, anhöriga och personal på Palliativvårdsavdelningen.

För att få svar på min frågeställning vill jag intervjua personal och ha en enkät ute för patienter och anhöriga att besvara, för att på så sätt få svar på de frågor som rör just avdelningen i Malmö och för att få ett komplement till min litteraturstudie.

Enkäten är frivillig att besvara och du som svarar kommer även att vara helt anonym. Det är frivilligt att fylla i om du som svarar är patient eller anhörig, och det kommer finnas ett alternativ att fylla i om du inte vill ange det.

Under vecka 8 kommer det finnas en låda på avdelningen. För att delta tar du en enkät från plastfickan på locket och lägger den ifyllda enkäten i lådan. På måndag vecka 9, kommer jag, Fanny, och hämtar lådan med de ifyllda enkäterna.

Enkäterna kommer jag sedan att analysera, varför sig och tillsammans, och använda i mitt arbete som ett komplement till min litteraturstudie. Mitt arbete kommer redovisas skriftligt och muntligt på SLU Alnarp. Önskar man att läsa mitt arbete kommer detta finnas tillgängligt via SLU:s öppna arkiv - Epsilon www.stud.epsilon.slu.se senare i år. Jag kommer även att lämna ett exemplar till avdelningen. Undrar du något är du jättevälkommen att kontakta mig på mail fyst0001@stud.slu.se eller på telefon

Stort tack för din medverkan!

Vänliga Hälsningar
Fanny Stenegard

Bilaga 4

Enkät för patienter och anhöriga till examensarbetet ”Den palliativa trädgården – Ett underlag för en grön miljö till Palliativvårdsavdelningen i Malmö”

Jag är	Patient	Anhörig	Vill ej svara
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej	Vet inte
Har du ett intresse för gröna miljöer som ex. parker, botaniska trädgårdar, skog eller annan natur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej	Vet inte
Känner du en saknad av tillgång till gröna miljöer på avdelningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej	Vet inte
Söker du dig till miljöer utanför avdelningen, ex. Folkets Park, Caféer eller andra miljöer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja, vart söker du dig utanför avdelningen?

	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Brukar du vara på takterrassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Brukar du vara i det inglasade uterummet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skulle du vilja förändra något i uterummet, ex. mer växtlighet, fler
sittmöjligheter?

Skulle du vilja förändra något på takterrassen, ex. odlingsmöjligheter, sittplatser
i skugga?

Stort tack för din medverkan!